**平成30年度　第２回中河内医療・病床懇話会概要**

日時：平成30年11月20日（水）14:00～16：00

　　　　　　　　　場所：若江岩田駅前市民プラザ　多目的ホール

**■議題**

**（１） 地域医療構想推進にかかる大阪アプローチ**

**資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課から説明**

**【資料１-１】　地域医療構想推進への大阪アプローチ**

**【資料１-２】　地域医療構想の推進にかかる質問と大阪府の考え方**

**（２） 中河内二次医療圏における地域医療構想の今後の方向性について**

**資料に基づき、東大阪市保健所から説明**

**【資料１-３】　将来のあるべき姿の到達度を測定する指標（案）と**

**アプローチ（中河内二次医療圏）**

**【資料２-１】　中河内二次医療圏「地域医療構想」の現状と課題**

**【資料２-２】　病院ごとの医療機能一覧（病院プラン等結果修正版）［抜粋版］**

**【資料３】　　 第２回病院連絡会結果の概要（中河内二次医療圏）**

**（主な質問・意見等）**

○公立病院の急性期から回復期への病床転換は大阪アプローチに沿った提案と受け止められているのか。各病院のプランでは急性期から回復期への転換は民間病院の多くの病院が考えている。公立病院が民間病院より先に基金を利用して転換することは妥当なことか。

○急性期を回復期に転換する公立病院に政策医療の考え方を含めて病院プランについて説明いただきたい。民間病院と公立病院のそれぞれの役割から、病床機能分担の議論が必要。その為に、まず中河内二次医療圏に必要な政策医療についての議論を十分にすることが必要と考える。

○一般的に定義される政策医療とその地域に必要とされる政策医療がある。また、新公立病院改革プランで求められている要素も含めて公立病院の役割を議論しなければいけない。

○中河内二次医療圏では基金を利用して回復期に転換したのは公立病院２か所である。種々の課題がある中、民間病院が公的資金を利用して回復期機能に転換することに弾みをつけるために公立病院が取組んだと理解してはどうか。

○基金を利用して転換したのは緩和ケア病棟であるが、一般に必要とされている回復期の定義に緩和ケア病棟は合致するのか。緩和ケア病棟への転換は公立病院が率先して回復期病床に転換したことになるのか。

○「将来のあるべき姿の到達度を測定する指標（案）」にどこまでの強制力があるのか。公立病院に対する知事権限の行使は命令である。回復期が充足しない場合、知事の命令で公立病院は足りない回復期を担うことになるのか。

○回復期についても急性期と同様に機能の混在がある。回復期リハ病棟と地域包括ケア病棟は機能が違うので同じ回復期として取り扱うと病床の数合わせに終始する事になる。回復期も機能別・地域別に分類して、あるべき姿を考えてはどうか。

○資料3の2ページの【参考】の表では急性期が307床減って、回復期が250床増えているが、詳細に見ると急性期から回復期に移っているのは、２病院だけで、その他は急性期から高度急性期への転換を考えている。慢性期から回復期への転換も多い。本来の国の考えとは逆方向になっている。これについて、今後の議論の要否や方法を整理する必要がある。

○急性期161床を高度急性期に転換すると報告している病院に対して、国や大阪府が目指している方向とは違うため説明を求める考え方もある。しかし、高度急性期の定義が明確になっていないことと、今回の議論のポイントは回復期機能を持った病床の確保であることから、今回説明を求めることは不要と思われる。

○病床機能報告は病院の判断による報告であることと、病床機能の捉え方が時期により変化することで、報告内容に病院間で極端な差がでている部分がある。

○高度急性期と急性期について大阪府で議論するときは、病床機能報告で例示されているＩＣＵ、ＮＩＣＵ、ＨＣＵ、ＳＣＵだけを高度急性期としたほうが良い。慢性期と回復期の関係も議論するなら定義をはっきりさせたほうが良い。大阪府が定義に従って登録しなおすよう誘導しないとそれぞれの機能が混在していては議論にならない。

○病院連絡会での病院の説明から、地域の状況をよく理解し病床機能配分を考えられていると受け止めた。議論は大事で必要だが、病床の機能分担は自然と流れにのっていくのではないかと言う意見もあった。

**（主な回答）**

○大阪アプローチは個別に病院へ機能転換を勧めているものではない。

○公立病院も含めて「病院プランの検討の方向性について問題がないか」を確認させていただくのが病院連絡会や医療・病床懇話会である。

○公立病院の回復期への転換時期については、本年12月の中河内保健医療協議会（地域医療構想調整会議）で当該病院にプランの考え方を説明いただいた上で、当該転換が地域に必要な選択肢であるかどうかの意見交換をしていただきたい。

○知事権限に関しては、権限ありきではなく最終的に付与されている権限である。不足する機能があるのに過剰な機能や将来も充足する機能への転換について議論し、議論が煮詰まらなければ最終的に知事権限の行使が検討される。公立病院には「命令」、民間病院には「要請」となる。足りない病床への転換ではなく、過剰な病床への転換中止についての権限である。

○緩和ケア病棟の機能については病床機能報告では病院が選択できる。病棟の中で重きをしめている機能を報告ができる制度。

○第一段階として、これまで将来、単純比較で回復期が足りず急性期がかなり過剰だと言われ混乱をきたしていた急性期と回復期について関係を分析した。その中で様々な問題が見えてきた。回復期も精緻に検討すべきではないかという意見や、慢性期が過剰な地域では慢性期の分析をして回復期との役割分担を明確にする必要があるのではないかとの意見も出ている。課題は多く、分析の方法も含めた検討が必要で、懇話会等で議論いただいた意見を踏まえ検討していきたい。

○既存病床の中での役割分担をする上では、過剰とされる慢性期から回復期への転換も選択肢の1つ。回復期を急性期からの転換で全て賄えるわけではない。圏域の事情、エリアの事情を踏まえ、プランの妥当性や地域での必要性等、継続して議論していく。

○病床機能報告は国の制度のため大阪府で制度を変えることはできない。大阪府の今後の医療体制を議論していくうえでどういった手法が適当か整理したうえで、今後議論していただきたい。

**■議題**

**（３） 中河内二次医療圏における第７次医療計画の取組み状況の評価**

**資料に基づいて東大阪市保健所より説明**

**【資料４】 2018年度第7次大阪府医療計画PDCA進捗管理票　中河内二次医療圏**

**（主な質問・意見）**

○在宅医療に関しては、医師会が協力し市の補助金等を利用して在宅医療促進事業や在宅医療介護連携推進事業等に取組んでいる自治体もあり、少しずつ人材育成や地域包括ケアシステム構築に病院とも協力しながら進んでいると感じているところである。